

XI JORNADAS DE REDES DE INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Retos de futuro en la enseñanza superior:
Docencia e investigación para alcanzar la excelencia académica



ISBN: 978-84-695-8104-9

XI JORNADES DE XARXES D'INVESTIGACIÓ EN DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

Reptes de futur en l'ensenyament superior:
Docència i investigació per a aconseguir l'excel·lència acadèmica

Coordinadores

María Teresa Tortosa Ybáñez

José Daniel Álvarez Teruel

Neus Pellín Buades

© Del texto: los autores

© De esta edición:

Universidad de Alicante

Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad

Instituto de Ciencias de la Educación (ICE)

ISBN: 978-84-695-8104-9

Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades

Estrategias docentes en enfermería para el aprendizaje de competencias psicoemocionales asistenciales de jóvenes y adolescentes

M. A. Velandia Mora, (1); M^a. M. Rizo Baeza, (2); E. Cortés Castell(3).

(1) Cidu, Centro de Investigación de la Docencia Universitaria, Maestría en Educación

(1), (2), (3) Red Innovación educativa para el aprendizaje de competencias psico-emocionales. Facultad de Ciencias de la Salud, grado Enfermería.

(3) Facultad de Medicina

(1) Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Bogotá

(2) Universidad de Alicante

(3) Universidad Miguel Hernández, Elche

RESUMEN (ABSTRACT)

Los estudiantes de enfermería requieren en implementación de consultas orientadas a jóvenes/adolescentes de competencias psicoemocionales asistenciales expresadas en conocimientos, habilidades y actitudes que les permiten tomar las decisiones más adecuadas en cada caso y actuar coherentemente con ellas. Durante periodo académico 2012-2013 se formó a 210 estudiantes, en seminario, utilizando rolplaying. Se evaluó con entrevista escrita; análisis de datos utilizó categorías; primera pregunta: ser, profesionalidad, contenidos; segunda: motivación personal, vínculo con usuario, rol/aprendizaje, empatía con necesidades; tercera: aplicación técnica, necesidad particular, saber escuchar, uso lenguaje, centrar la consulta, empoderamiento. Como resultado de formación el estudio evidenció: necesidad enfermera de nuevo pensar-actuar-sentir en el proceso enseñanza-aprendizaje-acompañamiento-redirección; importancia de juego de roles en la formación para desarrollar/potenciar competencias psicoemocionales asistenciales que les posibilitan atender, como cuidadores, demandas en sexualidad, salud sexual y salud reproductiva de jóvenes/adolescentes; y, cambio de actitudes, prácticas y comportamientos profesionales y personales.

Palabras clave: Competencias psicoemocionales, Competencias Profesionales, Juego de roles, Enfermería, Formación

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS: “La misión de la Enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, realizándolo dentro del contexto en que viven y trabajan”¹. La Atención Primaria en España, algunos aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la participación comunitaria no se han desarrollado plenamente y ello tiene que ver con el hecho de que no se forma a las enfermeras para trabajar en Salud Comunitaria. Hacerlo implica, tal como ya se reconocía hace algo más de tres décadas², formar profesionales competentes para asumir dicha estrategia. Al no formárseles para la salud comunitaria, mucho menos se les forma para implementar consultas enfermeras a las poblaciones vulnerables en su contexto y mucho menos aún para orientarlas a jóvenes y adolescentes en el contexto en que viven y estudian.

Consientes de dicha carencia se decidió investigar sobre estrategias didácticas en la formación de estudiantes de enfermería, tomando como población diana a los jóvenes/adolescentes, bajo la idea de que los mismos estudiantes en su gran mayoría lo son y que como estudiantes requieren la formación de competencias psicoemocionales asistenciales expresadas en conocimientos, habilidades y actitudes que les permiten tomar las decisiones más adecuadas en la implementación de consultas orientadas a dicha población, en cada caso específico y además, actuar coherentemente con ellas.

Con respecto a la función de la enfermera de Salud Comunitaria, se considera que debe “en definitiva, ofrecer apoyo y cuidados a los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad. Cooperando con el resto de profesionales y con la comunidad, para aumentar si es posible o mantener la salud y el bienestar de la población que tenga adscrita. Los cuidados los ofrecerá a través de metodologías de relación de ayuda, educación sanitaria, aprendizaje y realización de ejercicios de relajación, etc. que permiten ayudar a las personas a identificar sus puntos vulnerables y los recursos tanto propios como del entorno, participando de manera activa en el mantenimiento de su salud y bienestar (...) y que es el profesional quien a través de su mirada integral y holista de las personas y su entorno (familiar, laboral, social), le permite asumir la misión de acompañar a las personas desde su nacimiento hasta la muerte en el desarrollo de su potencial de salud, promocionando los diferentes entornos familiares, laborales y sociales para que éstos permitan y faciliten dicho desarrollo”³.

La competencia o facultad de ser competente engloba las características y las cualidades individuales indicativas de una ejecución efectiva. Estos atributos incluyen

los conocimientos, las habilidades y las actitudes que permiten al profesional tomar las decisiones más adecuadas en cada caso y actuar en consecuencia⁴. Las competencias de la práctica asistencial son elementos explicativos de las áreas de actuación enfermera en el cuidado de las personas sanas o enfermas⁵. El acto de cuidar o acompañar no es un ejercicio puramente intuitivo, sino que incluye una determinada técnica y un sentido social y ético. (...) Cuidar y curar son procesos complementarios e interdisciplinarios⁶.

Los estudiantes se sorprenden del hecho de que las emociones puedan jugar un papel fundamental en la consulta y en la educación, inicialmente les es difícil reconocerse como seres emocionales y ello se explica en que siempre han entendido que son “seres racionales”. Como lo afirma Jennings⁷, es imposible tener un sistema de razonamiento que funcione bien sin un sistema de emociones que lo haga correctamente. Lo que la persona piensa, lo que la persona cree, los problemas que solucione, sus formas de razonar no existen en el vacío, ya que siempre hay un respaldo de las emociones. Para él no somos máquinas pensantes, sino “máquinas emocionales que piensan”⁸.

Las enfermeras no están formadas para contribuir con eficacia, en el abordaje asistencial enfermero de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva orientado a niños-adolescentes⁸.

Cualquier decisión de mejora de una organización escolar debe fundamentarse en datos fiables y válidos, que sólo se obtienen a través de la evaluación sistemática y permanente, tanto del proceso de aprendizaje de los alumnos como del funcionamiento del centro educativo⁹.

Se plantean como objetivos del presente estudio, investigar estrategias docentes en enfermería para el aprendizaje de competencias psicoemocionales asistenciales de jóvenes y adolescentes.

Teniendo presente que los estudiantes de enfermería tienen las mismas necesidades asistenciales que otros jóvenes y adolescentes en su comunidad, porque ellos mismos en su gran mayoría lo son. Así, los estudiantes de Enfermería requieren la formación de competencias psicoemocionales asistenciales para la implementación de consultas sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva orientadas a jóvenes y adolescentes.

Las competencias psicoemocionales asistenciales deben ser expresadas en conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan tomar las decisiones más adecuadas en la implementación de las consultas orientadas a dicha población.

2. METODOLOGÍA

Durante el periodo académico 2012-2013 se investigó cualitativamente con un grupo de 210 estudiantes, por medio de la investigación-acción participativa implementando las estrategias educativas seminario y role-playing y evaluando por medio de una entrevista escrita.

La investigación-acción participativa se basa en la colaboración total entre investigadores y participantes. Esta aproximación se fundamenta en la asunción de que los participantes desean implicarse en la mejora de su práctica y quieren comprender mejor y aprender más sobre el ámbito de su responsabilidad profesional¹⁰.

Seminario, del latín *seminariū*, es una clase o encuentro didáctico donde un especialista interactúa con los asistentes en trabajos en común para difundir conocimientos o desarrollar investigaciones; es una reunión especializada, de naturaleza académica, que intenta desarrollar un estudio profundo sobre una determinada materia.

Un juego de rol (traducción usual en castellano del inglés *role-playing game*, literalmente “juego de interpretación de papeles”) es un juego didáctico en el que uno o más jugadores/estudiantes desempeñan un determinado rol, papel o personalidad (enfermera(s)/o(s); usuario/s; y, acompañante/s). Cuando una persona hace el papel de “X” significa que está interpretando un papel que normalmente no hace y que busca interpretar en las mejores condiciones posibles, durante todo el juego.

Se denomina entrevista escrita, porque en ella todas las preguntas son respondidas por los informantes expresando su opinión de forma escrita, como mínimo con una frase en la que reflexionan sobre el interrogante planteado; a diferencia de la encuesta la pregunta está formulada abierta, de tal manera que la respuesta no corresponda a una elección entre múltiples alternativas y además se busca que ésta nunca sea un sí o un no¹¹.

La investigación se realiza en la Universidad de Alicante, en la Facultad de Ciencias de la Salud, con todos los estudiantes de segundo año de licenciatura en Enfermería (n=210), Seminario de Materno infantil, por un equipo interdisciplinario de investigadores miembros de la Red Innovación educativa para el aprendizaje de competencias psico-emocionales. Todos participaron del seminario y del role-playing. El seminario se realizó con unos 20 alumnos (10 veces se repite el seminario), organizando 4-5 grupos por seminario. Los estudiantes podían optar por responder o no a la entrevista escrita que fue confidencial y anónima; 135 estudiantes menores de 25 años y 45 con edad igual o mayor que 25 años respondieron a la entrevista escrita.

Para la preparación del seminario, los estudiantes disponían en la Web del curso una serie de publicaciones especializadas en temas de sexualidad, salud sexual y salud reproductiva orientadas a jóvenes y adolescentes, con los cuales debían informarse como apoyo teórico para poder realizar la simulación de consulta durante el role-playing.

Cada estudiante recibió un documento de dos hojas denominado “Guía para el trabajo en equipo. Seminario sobre Sexualidad, salud sexual y salud reproductiva en adolescentes y jóvenes”. En ella se especifica que la actividad formativa tiene como objetivo aprender a manejar apropiadamente una consulta de enfermería sobre dichos temas, utilizando la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas, que consiste en el uso instructivo de ejemplos o casos para enseñar, potenciando habilidades para resolver problemas a partir del uso del pensamiento crítico; y que los casos se simulan trabajando en equipo, por medio de un role-playing.

Para la Entrevista escrita, realizada como evaluación, al concluir el Seminario, lo/as estudiantes (de forma voluntaria) respondieron con una frase, como mínimo, a cada una de las siguientes preguntas:

- ¿Qué aprendí en este seminario? (respuesta de orden teórico).
- ¿Cómo me sentí en el seminario? (respuesta de orden emocional).
- ¿Con lo obtenido como conocimiento y experiencia en este seminario, qué puedo hacer en mi actividad como enfermero/a trabajando en una consulta para adolescentes? (respuesta de orden práctico).

Se les solicitó que el documento que contiene la Entrevista escrita, únicamente fuera identificado con la información sobre el sexo y edad del entrevistado y la fecha de cumplimentación.

En este caso la entrevista es estructurada o formal, pues se basa en un formulario previamente preparado; es a su vez una entrevista focalizada en un asunto, en ella el entrevistador deja escribir la respuesta al entrevistado sin restricciones de espacio o tiempo, proponiéndole apenas algunas orientaciones básicas y sólo interviniendo verbalmente al entregar el cuestionario de entrevista y para agradecer la colaboración, al recogerlo. Es dirigida porque existe un guion con un número preestablecido de preguntas. Se emplea para explorar a fondo alguna experiencia vivida por el entrevistado. A diferencia de la encuesta las preguntas son abiertas. Las respuestas son diversas y esto permite que en su análisis los datos obtenidos sean susceptibles de cuantificación y tratamiento estadístico. La ausencia de secreto puede influir en la

veracidad o deseo de proporcionar las respuestas, por ello se ha pedido a los informantes únicamente identificar la hoja de respuesta con una letra que identifica el sexo y un número que corresponde a la edad. Se asignó un número a cada entrevista para facilitar su ubicación. Se distribuyó de forma colectiva y se respondió de manera individual.

Para poder procesar la información fue necesario convertirla en datos, para ello se organizó en una tabla, teniendo en cuenta unas categorías que posteriormente y para el análisis se transformarán en descriptores utilizados en Ciencias de la Salud. Las categorías y posibles descriptores se construyeron a partir del mapa de las entrevistas, que plantea tres categorías: Aprendizaje obtenido, Uso del aprendizaje y emociones suscitadas en el aprendizaje. Una vez diligenciada la entrevista, para el análisis de datos se utilizaron las siguientes categorías; primera pregunta: ser, profesionalidad, contenidos; segunda: motivación personal, vínculo con usuario, rol/aprendizaje, empatía con necesidades; tercera: aplicación técnica, necesidad particular, saber escuchar, uso lenguaje, centrar consulta, empoderamiento.

La información obtenida se transcribió a formato Word y sus contenidos fueron clasificados según las diferentes categorías pertinentes a cada pregunta.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los objetivos de la entrevista escrita son tres: que los estudiantes reflexionen sobre el proceso de formación del que acaban de formar parte; que el equipo docente tenga un elemento escrito que sirva como fuente informativa para analizar los resultados obtenidos del seminario a partir de lo que opinan los estudiantes; y, ser un fundamento que justifica redirecciones y retroalimentaciones del proceso de formación.

La Entrevista escrita responde a la evaluación de tres aspectos cuya información obtenida provee una visión sistémica y global de cómo los estudiantes perciben el seminario, para lograrlo se plantean tres preguntas, la primera de ellas es para obtener una evaluación lógica e interroga sobre qué aprendieron en el seminario; el segundo interrogante, indaga sobre la parte operativa del seminario y pregunta sobre qué utilidad tiene lo aprendido; el tercer cuestionamiento pretende alcanzar una evaluación de orden emocional interrogando sobre cómo se sintieron en el seminario.

La entrevista escrita es un instrumento evaluativo que sirve a los docentes para, a partir del análisis de las respuestas provistas por los estudiantes, obtener además información sobre la actuación de los docentes, la metodología con la que se ha

trabajado en el seminario y una valoración sobre la información adquirida y los temas que han sido de su interés.

El seminario de formación enfermera se orienta a potenciar desde el currículo los aprendizajes necesarios para adquirir determinadas competencias personales en los estudiantes, competencias que se precisan para hacer viable la formación enfermera, ya que con ellas el estudiante se encuentra en capacidad de abordar de forma consciente y crítica los problemas de la consulta en Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva que se orienta a jóvenes y adolescentes.

Una enseñanza estratégica por parte del equipo docente requiere que estos desarrollen actividades de aula que posibiliten el pensamiento crítico, la lectura sosegada, el resumen, los informes de investigación, la búsqueda de información y fomentar la autonomía en el aprendizaje. La competencia comporta todo un conjunto de conocimientos, procedimientos, actitudes y capacidades que son personales y se complementan entre sí. Una persona es competente cuando es capaz de desempeñar una función productiva de manera eficiente para lograr los resultados esperados. La persona que es competente puede proporcionar evidencia, es decir, mostrar la posesión individual de un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten contar con una base para el desempeño eficaz de una función productiva, en este caso como enfermera.

El seminario apunta a la formación en Competencias Básicas, que son aquellas que responden a saber un contenido, saber aplicarlo y, fundamentalmente, saber ser y estar. Es decir, obtener resultados eficaces pero sin olvidar la dimensión actitudinal. Sin embargo, no son suficientes las competencias básicas sino que además es pertinente la formación de competencias técnico profesionales, es decir el conjunto de conocimientos y de técnicas necesarias para el desarrollo de una determinada actividad laboral. De ahí que se entrecruce la apropiación de las competencias básicas con su aplicación profesional.

La primera de estas competencias busca crear las condiciones para que desde el Saber Aprender el estudiante esté en capacidad de reciclar lo ya aprendido, dándole un uso apropiado contribuyendo así a su formación permanente. Es decir, son las funciones que los estudiantes habrán de ser capaces de desarrollar en su día como fruto de la formación que se les ofrece. Con ellas deberán ser capaces de gestionar problemas relevantes en el ámbito de una profesión. Es un imperativo educativo del docente enseñar a los estudiantes a incorporar progresivamente estrategias de aprendizaje, a ser

conscientes sobre la forma cómo aprenden para enfrentar satisfactoriamente diversas situaciones formativas y profesionales.

La segunda competencia es la del Saber Ser, una competencia de orden relacional o actitudinal que permite establecer relaciones con el otro, en este caso con el usuario del servicio enfermero, con el fin de poder responder a sus necesidades. Saber Ser implica hacer un uso apropiado de la común-unicación como experiencia que posibilita un proceso dialógico enfermera/usuario, respondiendo a aquellas necesidades que no es posible satisfacer tan solo con la aplicación de la técnica.

La tercera competencia es el Saber Hacer, es una competencia procedimental que hace referencia a ser competente para el desempeño basado en procedimientos y estrategias. Según Tobón¹², teniendo en cuenta los requerimientos específicos del entorno, las necesidades personales y los procesos de incertidumbre, con autonomía intelectual, conciencia crítica, creatividad y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de los actos y buscando el bienestar humano.

Pregunta ¿Qué aprendí en este seminario? (respuesta de orden teórico).

Cabe destacar que el desconocimiento sobre sexualidad y salud sexual es abrumante. Las preguntas realizadas en los role-playing, por los estudiantes como jóvenes y adolescentes y las respuestas provistas en su función de enfermeras evidencian un profundo desconocimiento de aspectos básicos sobre el cuerpo, la genitalidad, las funciones sexuales, las enfermedades de transmisión sexual, las orientaciones sexuales, las expresiones comportamentales sexuales y de los métodos anticonceptivos. Así que mucho de su aprendizaje ha sido con respecto a dichos temas. Ahora bien, en lo pertinente a competencias psicoemocionales asistenciales cabe destacar que la respuesta más frecuente fue: Cómo actuar/ tratar/ desenvolverse mejor/ hacer frente/ explicar/ como profesional / con pacientes adolescentes en una consulta sobre sexo/ sexualidad, dando también bastante preponderancia a: La importancia de la empatía en la consulta/ ponerse en/ la piel/ el lugar del paciente/ situación de otro, como también a: cómo tratar las cuestiones con naturalidad/ normalidad/ como otros en la consulta; y a: proporcionar confianza/ acercamiento para poder ayudarles/ sin traicionarles.

Pregunta ¿Cómo me sentí en el seminario?

La respuesta más frecuente ha sido: Cómoda/ o bastante cómoda/ porque se ha hablado/ del sexo/ sin tapujos/ con soltura/ con naturalidad/ llamando las cosas por su nombre. Sin embargo cabe destacar que algunos pocos manifestaron que: Al principio

incómodo/ agobiada, yo no hablo de sexualidad y menos con las chicas/os, luego en el “rol play” de enfermero/ la consulta adquirí confianza/ lo hice pensándome profesional. Ello está relacionado con el hecho de que: Al principio creía que iba a ser más vergonzoso porque son temas que a lo mejor cuesta un poco hablar, pero la verdad es que Manuel lo hace de manera muy amena y al hacerte reír, aparte de pasar un buen rato, también te hace no pensar en la vergüenza y aprendes como llevar a cabo los diferentes procedimientos correctamente.

La justificación se vincula con que: En el “rol play” no me sentí enfermera sino adolescente, experimenté vergüenza por hablar de un tema prohibido; En el rol play me sentí enfermera y adolescente, viendo ambos puntos de vista; Pues metiéndome en la piel de una persona joven me sentí como si fuera adolescente; Aceptando que el tema de la sexualidad se puede abordar con naturalidad; Muy cómoda éste no debe ser un tema tabú y menos para los profesionales de la salud.

Pregunta ¿Con lo obtenido como conocimiento y experiencia en este seminario, qué puedo hacer en mi actividad como enfermero/a trabajando en una consulta para adolescentes?

La respuesta más frecuente fue Asesorar, ayudar/ dar apoyo/soporte e información/ disminuir dudas/ al adolescente/ cualquier edad en estos temas. Seguido de: Darle confianza/ trato amable a la persona para que pueda expresar sus problemas/ pensamientos y necesidades/ sentirse cómodo/ expresar sus sentimientos. Recalcando la necesidad de: Estar documentada/ actualizada/ al día/ informarme/ prepararme sobre el tema/ lo que repercute en mi profesión/ para poder apoyar/responder correctamente. Como también destacando la importancia de: Utilizar palabras/ lenguaje coloquial/ cercano que los jóvenes puedan entender. Ya que se considera determinante: Que las personas se sientan cómodas/con la enfermera/ en la consulta. Dándole primacía al hecho de: Ponerme en la situación/ en el lugar del adolescente/ ser empática. Dado que se espera que la enfermera sea: Una base de apoyo, de confianza para los adolescentes que tienen tantas incertidumbres. Reconociendo que: Con lo aprendido estoy un poco más preparada para enfrentarme a los posibles casos que se me puedan presentar en la consulta del adolescente; y que es necesario: indagar porque al principio cuesta, pero al final pueden soltarse si logramos que se vea como un tema natural.

4. CONCLUSIONES

Como resultado de formación el estudio evidenció la necesidad enfermera de nuevo pensar-actuar-sentir en el proceso enseñanza-aprendizaje-acompañamiento-redirección; y la importancia de juego de roles en la formación para desarrollar/potenciar competencias psicoemocionales asistenciales que les posibilitan atender, como cuidadores, demandas en sexualidad, salud sexual y salud reproductiva de jóvenes/adolescentes; y, cambio de actitudes, prácticas y comportamientos profesionales y personales.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. (1993). *Enfermería en acción*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. Mahler, H. (junio, 1985). *Las enfermeras marcan el camino*. Worlh Health Organization Features.
3. FAECAP, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención primaria. (julio de 2001). *Especialidad enfermería de salud comunitaria.justificación de la necesidad de desarrollo de la especialidad enfermería de salud comunitaria, contemplada en el real decreto 992/1987*. Recuperado el 3 de junio de 2013, de <http://www.semap.org/>:
http://www.semap.org/docs/documentos_semap/especialidad_enfermeria_salud_comunitaria.pdf
4. Udina, J., Eulàlia, M., Farrero Muñoz, S., Matud Calvoc, C., Monterde Prata, D., Fierro Barrabésd, G., y otros. (Agosto-Septiembre de 2007). ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? *Nursing*.
5. Internacional Council of Nurses. (2003). *ICN Framework of competencies for generalist nurse*. (C. I. ICN, & Ginebra, Edits.) Recuperado el 3 de junio de 2013, de www.icn.org
6. Peix Sagués, M. T., & Castro Pérez, A. (2003). *Competencias y funciones de la enfermería de anestesia reanimación y terapia del dolor (EARTD)*. Recuperado el 3 de junio de 2013, de ASEEDAR-TD Cataluña: http://www.aseedar-td.org/documentos-aseedar/doc_download/18-competencias-y-funciones-de-la-enfermeria-de-anestesia-reanimacion-y-terapia-del-dolor-eartd.html.
7. Jennings TM (Escritor) Crubin D (Productor) 2001. *Emociones en el cerebro adulto: El cerebro emocional. La vida secreta del cerebro*. [Película].

8. Velandia Mora, M. A., Rizo Baeza, M. M., & Cortés Castell, E. (01 de Julio de Suplemento 2011). Estrategias docentes en el aprendizaje de competencias psicoemocionales para alumnos de enfermería materno-infantil: Universidad de Alicante (España). *Revista de Enfermagem Referência, IIIª Série*(4), 826.
9. Soria García, J., Lorente, M., & Rafael, Á. (mayo de 2010). Desarrollo y validación de un instrumento de medida de las prácticas de gestión de la calidad. *Avances en supervisión educativa*(12).
10. Coghán, D., & Casey, M. (2001). Action research from the inside: issues and challenges in doing action research in your own in your own hospital. *Journal of Advanced Nursing*(35), :674-82.
11. Velandia Mora, M. A. (12 de abril de 2011). *Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes. Tesis doctoral*. Recuperado el 12 de abril de 2012, de rua.ua.es: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/23580>
12. Tobón, S. (2005). *Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Bogotá: Ecoe Ediciones.